DISSERTATION

N° 246.

SUR

LA PNEUMONIE AIGUË;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 31 août 1832, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR AUGUSTE-BERNARD DUCOS, de Dax,

Département des Landes.

Qui benè judicat, benè curat; integritas judicii fons et caput est benè medendi.

BAGLIVI, *Opera omnia.*

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1832.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / JULES CLOQUET, Examinateur.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL, Suppléant.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS, Président.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, Examinateur.
Médecine légale	ADELON, Examinateur.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. / BOUILLAUD. / CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN. / ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque.	Gerdy.
Bayle.	Gibert.
Blandin.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cotterbau.	Rochoux.
Devergie, Examinateur.	Sandras.
Dubled.	Trousseau, Suppléant.
Dubois.	Velpeau, Examinateur.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON PÈRE,

Hommage de reconnaissance.

A.-B. DUCOS.

DISSERTATION

SUR

LA PNEUMONIE AIGUË.

Définition.

Le mot *pneumonie* vient de *πνευμων, poumon.* Les nosologistes l'emploient pour désigner l'*inflammation du parenchyme pulmonaire.* Cette maladie se trouve également décrite dans différens ouvrages sous les dénominations de *fièvre péripneumonique*, de *péripneumonie*, *pneumonite.* On lui donne vulgairement le nom de *fluxion de poitrine.*

Causes de la pneumonie.

Elles se divisent en *causes prédisposantes* et en *causes occasionelles.*

Causes prédisposantes. Elles sont propres au climat, à l'âge, aux tempéramens. Les adultes y sont plus exposés que les vieillards. L'hiver et le printemps voient naître le plus grand nombre de pneumonies. Les hommes en sont plus souvent atteints que les femmes, circonstance qui tient à ce qu'ils se livrent à des travaux plus pénibles.

Certaines professions semblent encore favorables à son développement ; telles sont celles de plâtrier, meunier, cardeur, les personnes qui les exercent ayant presque constamment les voies aériennes irritées par le contact des molécules étrangères qui y pénètrent. Les joueurs d'instrumens à vent, les chanteurs, les avocats, les crieurs publics, en offrent de fréquens exemples, parce qu'ils sont obligés de faire des efforts de voix violens et répétés. Les transitions brusques de température auxquelles sont sujets les boulangers, les forgerons, les verriers, les disposent singulièrement à contracter cette inflammation; comme aussi l'habitation dans les lieux bas et humides.

Causes occasionelles. Ces causes sont , les plaies pénétrantes de la poitrine, les chutes et contusions violentes sur cette cavité, la fracture des côtes, la suppression des menstrues, de la transpiration, des hémorrhoïdes; tes métastases goutteuses, rhumatismales; certaines éruptions cutanées brusquement disparues ; les boissons glacées lorsque le corps est couvert de sueur, l'introduction continue dans les poumons d'un colonne d'air très-froid, ce qui arrive ordinairement dans une course rapide à pied ou à cheval pendant une température basse. Il est juste d'observer cependant que l'influence de ces causes n'est pas une condition indispensable du développement de la pneumonie; beaucoup de sujets les subissent impunément, d'autres se trouvent frappés malgré les soins hygiéniques les plus scrupuleux.

Prodromes.

L'invasion de la maladie s'annonce habituellement par un frisson suivi d'une chaleur plus ou moins intense. Assez souvent elle est précédée par quelques jours de malaise, d'inappétence, de lassitude générale, de brisement dans les membres. Tantôt on la voit survenir dans le cours d'une maladie aiguë ou chronique; tantôt elle surprend subitement au milieu de la santé la plus florissante, quelquefois même au milieu du plus profond sommeil.

Symptômes.

Symptômes locaux. Douleur dans un côté de la poitrine, dyspnée, toux, crachats visqueux et sanguinolens, râle crépitant dans une étendue plus ou moins grande.

Douleur. Elle peut occuper tous les points du thorax (plus ordinairement son siége est au-dessous de la mamelle); elle est gravative et profonde. Quelquefois elle occupe d'une manière vague toute la poitrine et fait éprouver au malade dans cette partie un sentiment de constriction et de pesanteur considérables. Dans certains cas on l'a vue manquer; chez quelques sujets, au contraire, elle est aiguë, limitée, continue, et augmente par la toux, l'inspiration et la percussion: nul doute alors que la plèvre participe à l'inflammation.

Respiration. Elle est subordonnée à l'intensité de la phlegmasie; elle n'est presque pas gênée dans les cas peu graves. Au contraire, lorsque les symptômes sont alarmans, elle devient tellement courte et accélérée, que le nombre des mouvemens respiratoires peut s'élever à 30, 40, à 60 même par minute, tandis qu'il n'est que de 18 à 20 chez les adultes en santé.

Toux. Ordinairement fréquente et forte, mais quelquefois si rare et si peu marquée, qu'on ne s'en aperçoit pas. Elle est sèche d'abord, puis bientôt accompagnée d'une expectoration plus ou moins facile.

Crachats. Souvent muqueux ou blanchâtres dans le principe, ils offrent bientôt un aspect tout à fait caractéristique; ils sont transparens, visqueux, mêlés de bulles d'air se prenant en une masse tenace, tremblotante, adhérant assez intimement au vase qui les reçoit pour qu'on puisse renverser celui-ci sans qu'ils se détachent de ses parois. Ils sont colorés uniformément en rouge, ou rouge jaunâtre, de sorte

qu'ils imitent assez bien la couleur de la rouille (*crachats rouillés*), ou du sucre d'orge, suivant la quantité de sang qu'ils contiennent. Dans les pneumonies très-intenses, on les voit quelquefois se supprimer entièrement. Dans quelques cas ils sont diffluens, ressemblent à du jus de pruneaux, à une forte dissolution de gomme arabique, et sont couverts d'une écume blanchâtre.

Percussion. Dans le début de la maladie, la sonoréité est à peu près naturelle ; mais bientôt elle s'obscurcit au niveau du point douloureux, et finit par faire place à un son mat. Ce signe, réuni aux autres, sert à faire connaître les progrès et la marche de la maladie.

Auscultation. Quand on applique l'oreille nue ou armée du stéthoscope sur les parois thoraciques, des phénomènes nouveaux viennent éclairer le diagnostic d'une maladie que l'absence des crachats et des caractères précités rendait obscure. On distingue un bruit particulier, qui semble formé par la succession rapide de petites bulles d'air rapprochées entre elles, sèches, qu'on a comparé au bruit que fait entendre le sel marin quand on le projette sur des charbons ardens, ou bien encore au bruit que fait entendre un morceau de poumon sain que l'on presse entre les doigts. Ce bruit a été appelé par *Laennec râle crépitant, crépitation.* Là où le râle crépitant n'est pas perçu, la respiration se fait entendre dans l'état naturel. Souvent elle est très-sonore, bruyante, sa force est augmentée, et cette augmentation lui a valu le nom de *respiration puérile*, parce qu'elle est semblable à celle des enfans.

Symptômes généraux.

Les symptômes généraux sont ceux de presque toutes les maladies aiguës. Ainsi le pouls est fréquent, large, quelquefois petit, intermittent; l'haleine est chaude, la face rouge ; les yeux sont injectés, larmoyans; il y a soif, inappétence, céphalalgie ; la langue est blanche, humide ; le sang tiré par la veine se couvre souvent d'une couenne

épaisse; l'épigastre est parfois douloureux à la pression; il y a ordinairement constipation, plus rarement de la diarrhée; enfin le malade se couche sur le dos ou sur le côté affecté.

Nous croyons qu'il est indispensable pour l'intelligence de ce qui va suivre de distinguer d'abord dans la pneumonie trois degrés différens: ils ressortent presque tous d'eux-mêmes de l'énumération que nous venons de faire des symptômes de cette maladie. Les voici :

Premier degré, caractérisé par les crachats muqueux d'abord, ensuite rouillés, et par la crépitation. Il correspond à l'infiltration séro-sanguinolente du poumon, qui a reçu le nom d'*engouement.*

Deuxième degré, remarquable par l'expectoration de crachats rouillés, le son mat et l'absence du bruit respiratoire. Il correspond à la carnification des poumons, qu'on appelle *hépatisation rouge.*

Troisième degré, signalé par le retour de la crépitation, l'aspect muqueux et blanc verdâtre des crachats, l'absence du sang dans leur substance. Il coïncide avec l'infiltration purulente du poumon. Il est connu sous le nom d'*hépatisation grise.*

Marche.

Comme les autres phlegmasies aiguës, la pneumonie présente des périodes d'accroissement, d'état, de déclin, et des paroxysmes journaliers; elle s'accroît, en général, pendant trois ou quatre jours, quelquefois davantage, quel que soit le mode de médication adopté pour l'enrayer. Après ce temps, elle diminue ou reste stationnaire. Cette diminution ou ce point d'arrêt ne sont pas toujours de sûrs garans d'une guérison prochaine; car il arrive souvent que sans cause connue, la pneumonie reprend une nouvelle intensité, et compromet de nouveau les jours du malade. Les paroxysmes ont ordinairement lieu le soir, et, outre l'exaspération fébrile, ils offrent une augmentation dans

la douleur de côté, une toux plus fréquente, une gêne plus grande dans la respiration, et vers leur déclin une expectoration abondante de crachats plus rouges qu'ils ne le sont dans le reste de la journée.

Durée.

La pneumonie, ainsi que chacun de ses degrés, a une durée variable. L'engouement peut durer plusieurs jours, et, quand il est étendu, amener la mort avant qu'il se forme aucun noyau d'hépatisation; d'autres fois le second, et même le troisième degré, envahissent le poumon en trente-six ou vingt-quatre heures. Ceci arrive souvent chez les individus débilités ou très-âgés, ou dans les pneumonies survenues dans le cours d'une maladie grave. *Laennec* a fixé, pour chacun des degrés de la pneumonie, la durée suivante. « L'engouement, dit-il, dure ordinairement de douze heures à trois jours avant « de passer l'état à d'hépatisation complète; l'hépatisation dure d'un à « trois jours, avant que des points d'infiltration purulente y soient « bien manifestes; enfin, la période de suppuration, depuis le moment « où l'infiltration purulente concrète est bien reconnaissable jusqu'à « celui où le ramollissement du pus est porté au degré de liquidité « visqueuse, varie de deux à six jours. » (Auscult., tom. 1^er^, pag. 416.) Le traitement, lorsqu'il est bien dirigé, doit retarder la marche de la maladie. Aussi sa durée ordinaire est de sept à vingt jours.

Terminaison.

On distingue quatre genres de terminaison dans la pneumonie: la *résolution*, l'*hépatisation*, l'*hépatisation grise* et la *gangrène*.

1°. *La résolution.* C'est la plus commune et la plus nombreuse des terminaisons de la pneumonie; elle peut avoir lieu à des époques marquées; on la voit survenir après le quatrième ou le septième jour, quelquefois après plusieurs semaines, selon l'intensité, la complica-

tion et le traitement de la maladie. Elle s'annonce presque toujours par une amélioration de tous les symptômes. La respiration devient plus libre, les crachats moins rouges, moins visqueux ; le bruit respiratoire plus fort, le râle crépitant plus faible et plus lointain ; la peau est moite et douce au toucher ; le pouls est moins fréquent, la fièvre diminue, la douleur disparaît, la langue s'humecte, l'appétit renaît. Quelquefois la résolution s'établit d'une manière brusque; souvent elle est précédée par une exacerbation des divers symptômes, ou accompagnée de phénomènes critiques ; les plus communs sont des sueurs abondantes, ou une urine sédimenteuse. On a encore observé une diarrhée modérée, des boutons, des dartres, des pustules, des furoncles, des parotides, une épistaxis, etc., etc.

2°. *Hépatisation rouge.* Ce degré de la pneumonie est caractérisé par les phénomènes suivans : le bruit respiratoire diminue, la crépitation disparaît, est remplacée par un râle à grosses bulles, beaucoup plus rare et plus humide que le râle crépitant du premier degré ; alors les crachats cessent d'être sanguinolens et deviennent muqueux ; la dyspnée ainsi que la fièvre persistent ou augmentent. Plus tard, la percussion de la poitrine fournit un son mat.

Si on ausculte, on ne perçoit plus de respiration ni de crépitation : la première est souvent remplacée par la *respiration bronchique*. Si, l'oreille appliquée sur la poitrine, on fait parler le malade, on entend un retentissement particulier de la voix, appelé *bronchophonie*. A ce degré la résolution est beaucoup plus rare qu'au premier, et, toutes choses égales d'ailleurs, la mort est pour le moins aussi fréquente que le retour à la santé. S'il s'opère, il est annoncé par la disparition de la bronchophonie et de la respiration bronchique (ces deux phénomènes se font entendre encore quelquefois assez long-temps quoique la résolution soit commencée), par la réapparition du râle crépitant (*ronchus crepitans redux* de Laennec), et par un peu de bruit respiratoire. La percussion fournit de moins en moins un son mat. En même temps, la dyspnée, la toux et l'expectoration diminuent peu à

peu, et finissent par disparaître. Si, au contraire, la mort en est la suite, la respiration devient plus gênée et plus fréquente, la difficulté d'expectorer augmente, les crachats sont grisâtres, souvent opaques; la matité de la poitrine est plus tranchée, et le bruit de la respiration nul; les yeux sont hagards; le malade désire avoir la tête élevée, il ne peut plus cracher; les crachats s'amassent dans la bouche et dans les bronches, et font entendre un bruit particulier; les traits de la figure sont décomposés, et la faiblesse extrême; malgré cela les facultés intellectuelles se conservent presque toujours jusqu'au dernier moment.

Hépatisation grise. Ce troisième degré de la maladie, quand il a lieu, se reconnaît aux signes qui vont être énumérés. La percussion et l'auscultation sont les mêmes qu'au deuxième degré. M. le professeur *Andral* regarde comme un signe excellent la couleur jus de pruneaux que présentent les crachats. Le pus peut alors se réunir en foyer. *Laennec* dit qu'on pourra le reconnaître à un râle crépitant à grosses bulles, au gargouillement et à la pectoriloquie qui se font entendre. Enfin la difficulté de la respiration augmente; de plus, l'expectoration devient impossible; la faiblesse est extrême. Le pouls très-irrégulier et le refroidissement des extrémités indiquent une fin prochaine.

Gangrène. Quatrième mode de terminaison, rare, selon *Laennec*, et offrant les caractères qui suivent : prostration complète et subite des forces, petitesse du pouls, pâleur notable de la face, crachats de couleur pâle, grisâtre, et particulièrement d'une extrême fétidité, signe pathognomonique de cette affection. Enfin on entend quelquefois de la crépitation; plus tard, le râle caverneux, la pectoriloquie, le tintement métallique ou la respiration amphorique, si l'excavation s'ouvre dans la plèvre. Cette terminaison de la pneumonie n'est pas inévitablement mortelle. *Laennec* dit avoir vu guérir des individus qui avaient présenté tous les symptômes de vastes excavations gangréneuses.

Diagnostic différentiel.

La pneumonie peut être confondue avec plusieurs autres affections, telles que la pleurésie, la pleurodynie, le catarrhe pulmonaire et l'œdème des poumons. Cependant il est assez facile d'éviter toute erreur en apportant de l'attention dans l'examen du malade. Voici en peu de mots leurs principaux caractères différentiels.

Dans la pneumonie, la douleur se fait sentir ordinairement au-dessous de la mamelle ; elle est obtuse, gravative, et n'est pas plus exaspérée par l'inspiration que par l'expiration. Dans la pleurésie, la douleur est au côté. Elle est vive, pongitive, et acquiert par l'inspiration un haut degré d'acuité. Dans l'une, la toux s'accompagne d'une expectoration plus ou moins abondante, épaisse, visqueuse et sanglante. Dans l'autre, elle est sèche ou très-légèrement muqueuse. L'affaiblissement du murmure respiratoire, remplacé par le râle crépitant ou par l'absence de tout bruit, le son mat, fixe, par la percussion, appartiennent à la pneumonie. Dans la pleurésie, le souffle respiratoire diminue d'abord, est remplacé par l'égophonie, et la poitrine percutée à la partie la plus déclive donne un son mat dû à l'épanchement pleurétique.

La pleurodynie est facile à distinguer par l'absence de la toux, de l'expectoration, du son mat, du râle crépitant, en un mot, par le bon état de la respiration, par l'existence d'une douleur ayant son siége dans les muscles intercostaux et augmentant par la pression. D'ailleurs les phénomènes sympathiques sont nuls ou très-faibles.

Dans le catarrhe pulmonaire, la douleur semble occuper une plus grande étendue ; la toux est fréquente, opiniâtre, et l'expectoration n'est pas sanglante ; ou si quelque peu de sang vient à rougir les crachats, il est disposé par stries et non intimement fondu avec les mucosités. Enfin on n'observe ni la matité du thorax, ni le râle crépitant.

Le muqueux et le râle sibilant sont les deux seules espèces de bruit que l'on observe dans le catarrhe pulmonaire.

L'œdème du poumon pourrait bien être confondu avec son inflammation au premier degré, si on ne faisait attention qu'au râle crépitant, qui est cependant plus humide; mais l'expectoration muqueuse très-liquide, plus ou moins abondante, et l'absence des signes généraux de l'inflammation, feront facilement distinguer cette première maladie de la seconde.

Prognostic.

Le prognostic de la maladie peut varier suivant l'âge, le sexe, la constitution et le tempérament du malade, selon le nombre de causes qui y ont donné lieu, ainsi que leur intensité. Il est aussi subordonné à l'étendue et au degré de la maladie, à la gravité des symptômes locaux et généraux. Ainsi, le prognostic sera toujours sérieux si la maladie occupe les deux poumons, si le malade est un vieillard ou une personne affaiblie par des maladies antérieures, si l'inflammation est parvenue au second degré, ce que l'on pourra connaître au moyen de l'auscultation. La maladie est-elle accompagnée de symptômes adynamiques ou ataxiques, les crachats ressemblent-ils à une dissolution de gomme arabique dans la première période, ou bien plus tard prennent-ils l'aspect de jus de pruneaux, deviennent-ils aussi gris sales, fétides, la terminaison doit être regardée comme funeste. Si, dès le début de la maladie, il y a du dévoiement, des sueurs nocturnes, de l'orthopnée, le prognostic sera du plus fâcheux augure. Un pouls inégal, petit, faible, fera aussi mal augurer de la maladie. Si on a affaire au contraire à un sujet jeune, d'un bon tempérament, à une maladie parvenue seulement au premier degré, n'affectant qu'un seul poumon et n'offrant aucune complication; si la douleur n'empêche pas le malade de se coucher de l'un et l'autre côté, si les crachats arrivent du troisième au quatrième jour, sans être accompagnés d'une

toux violente ; s'ils ne sont pas mêlés de sang, s'ils prennent progressivement de la consistance, le prognostic sera favorable. Une gêne médiocre dans la respiration, un pouls plein, régulier, sans être trop dur, pourront aussi faire présumer que la maladie aura une terminaison heureuse.

Lésions anatomiques.

Dans le premier degré (*engouement*), le poumon présente à l'extérieur une couleur livide ou violacée, quelquefois noirâtre; sa pesanteur spécifique est augmentée, et il est plus dur que dans l'état sain; mais il est encore crépitant; quand on le presse entre les doigts, il en conserve l'impression, et on sent qu'il est gorgé par un liquide. Lorsqu'on l'incise, on trouve les surfaces divisées, d'une couleur égale à celle de l'extérieur ; une sérosité sanguinolente, spumeuse et trouble en ruisselle. Si on comprime les parties qu'on a divisées et qu'on les soumette à plusieurs lavages, l'eau leur enlève en grande partie le sang qu'elles contenaient, et on y reconnaît encore la texture spongieuse et alvéolaire du poumon. Ceci n'a lieu qu'autant que l'inflammation a été légère, car autrement on rencontre quelque point plus ferme et plus compacte, se laissant déchirer avec la plus grande facilité. Le tissu pulmonaire paraît alors dans un état intermédiaire entre le simple engouement et le ramollissement rouge.

Dans le second degré (*hépatisation rouge*), le poumon, privé d'air, ne peut pas être affaissé par l'air extérieur, remplit presque entièrement le cavité de la poitrine, de sorte qu'il paraît plus volumineux que le poumon resté sain. Dans cet état, le poumon ne crépite plus. Il offre une pesanteur et une fermeté analogues à celles du foie. Aussi il s'enfonce rapidement dans l'eau. Sa surface extérieure est uniformément rouge ; l'intérieure présente cette couleur; mais comme elle peut varier depuis le gris violet jusqu'au rouge le plus intense, il s'ensuit que le parenchyme pulmonaire présente souvent une surface comme marbrée ou même semblable à du granit. Au mi-

lieu de ces diverses nuances, on distingue les rameaux bronchiques et les vaisseaux sanguins. Une très-petite quantité de liquide rouge s'écoule de la surface des incisions faites au poumon, et en râclant avec un scalpel ces parties incisées, il en suinte une matière sanguinolente épaisse et opaque. Si on examine avec attention, surtout à l'aide d'une loupe, l'endroit incisé, on aperçoit de petites granulations rouges très-rapprochées les unes des autres, et qui sont bien plus apparentes, lorsqu'au lieu de le couper on déchire le tissu pulmonaire. Le poumon hépatisé est très-friable. On peut le comprimer un peu fortement sans qu'il se réduise en une pulpe rougeâtre.

Dans le troisième degré (hépatisation grise), le poumon est, comme dans le degré précédent, lourd, compacte, imperméable à l'air, présentant des granulations ; mais sa couleur est devenue jaunâtre ou grise. Si on l'incise, il en découle une matière épaisse, opaque, évidemment purulente. Le tissu pulmonaire est beaucoup plus mou que dans le ramollissement rouge; il suffit de le presser légèrement entre les doigts pour le réduire en bouillie.

Il n'est pas rare de trouver dans le même poumon ces trois degrés d'inflammation (engouement, hépatisation rouge, hépatisation grise) formant autant de zones faciles à distinguer à la section ou se confondant d'une manière insensible.

Dans les cas extrêmement rares où la pneumonie s'est terminée par la gangrène, le poumon présente le plus ordinairement une escharre grisâtre ou d'un brun noirâtre, circonscrite, tantôt ferme, tantôt tombant en déliquium, d'une fétidité gangréneuse. Quelquefois une grande partie d'un lobe ou même la plus grande partie d'un poumon est noire ou verdâtre, ramollie, tombant en déliquium dans quelques points; une sanie abondante d'un gris verdâtre et d'une fétidité insupportable s'écoule des parties que l'on incise.

TRAITEMENT.

La plupart des médecins depuis *Hippocrate* jusqu'à nos jours regardent la saignée comme un des plus puissans moyens de guérison dans la pneumonie aiguë. La saignée a en effet l'avantage de diminuer directement la quantité de sang qui, dans un temps donné, doit traverser le poumon pour y être soumise au contact de l'air; elle diminue donc l'activité de ses fonctions, et concourt de cette manière à la guérison de la pneumonie. Toutefois la quantité de sang qui doit être soustraite sera subordonnée à l'intensité de l'inflammation, à son étendue, à l'âge du sujet et à son état général.

Si le sujet est pléthorique, bien constitué et fortement atteint, on débutera par une saignée de seize à dix-huit onces, et on y reviendra plusieurs jours de suite si l'état de la maladie l'exige et que les forces le permettent. La petitesse, la contraction du pouls, la pâleur de la face, la faiblesse, ne sont pas toujours une contre-indication aux émissions sanguines. Souvent cet état de débilité n'est qu'apparent, et on voit le pouls se développer, la faiblesse diminuer, à mesure que le sang coule. M. *Andral* pense que la considération de l'âge doit rarement empêcher de pratiquer de nombreuses saignées.

Les sangsues sont aussi d'un grand secours dans cette affection. M. *Broussais* retire le plus grand avantage de l'emploi sagement combiné des saignées générales et des saignées locales : il regarde ce moyen comme le plus efficace et le plus utile dans le traitement de la pneumonie. Les ventouses scarifiées ont à peu près le même mode d'action que les sangsues, qu'elles peuvent, à leur défaut, remplacer.

Il n'est guère possible de déterminer au juste l'époque où on ne doit plus avoir recours aux émissions sanguines : en général, plus on

s'éloigne de l'époque de l'invasion, moins elles sont efficaces ; il est pourtant des cas où la persistance, ou bien la récrudescence de la maladie, oblige d'y avoir recours de nouveau, bien que l'affection date de plus de cinq à six jours, terme auquel certains auteurs prescrivent de s'arrêter.

En même temps qu'on met en usage les émissions sanguines, il faut tenir le malade à une diète rigoureuse, lui faire boire souvent, mais peu à la fois, des boissons adoucissantes, telles qu'une infusion de violette, de bouillon blanc, de fleur de mauve; une décoction de racine de guimauve ou.... et de jujubes, de l'eau de gomme. On édulcore ces boissons avec du sucre ou un sirop agréable, et on les donne, suivant la saison, plus ou moins chaudes, afin de ne pas exciter la toux. Il faut placer le malade dans une position demi-assise, pour rendre moins considérable l'afflux du sang vers la poitrine; lui interdire l'usage de la parole, si ce n'est pour des choses indispensables, et rendre tempéré l'air de la chambre qu'il habite. Toutes les fois que la toux se manifestera, ou bien à des heures déterminées, on lui fera prendre une cuillerée d'une potion ou d'un looch gommeux ou huileux. Lorsque, malgré ce mode de médication, la maladie ne s'est pas améliorée, ou qu'elle a fait des progrès, il faut employer les exutoires et les expectorans. Les vésicatoires sont ceux que l'on met le plus souvent en usage. On n'est pas d'accord sur le lieu où ils doivent être appliqués : les uns veulent que ce soit loin du siége du mal; les autres pensent, au contraire, qu'il est beaucoup préférable de les établir sur la poitrine elle-même. Cette dernière méthode paraît en effet avoir plus d'avantages, surtout si, au lieu de se servir de petits vésicatoires, on en emploie qui soient d'un grand diamètre. Ce ne sera que lorsque les fonctions cérébrales seront troublées, et qu'il faudra produire une révulsion, qu'on les mettra sur les extrémités. On donnera en même temps les boissons dites expectorantes, telles qu'une infusion de lierre terrestre, de camomille romaine, une décoction de polygala, des potions dans lesquelles on fera entrer une demi-once ou une once d'oxymel scillitique, ou quelques grains de

kermès minéral. On continuera ces moyens jusqu'à la résolution de la maladie; si elle dure long-temps, on peut, lorsque la période inflammatoire sera passée, permettre quelques légers bouillons au malade. Telle est la méthode que l'on emploie contre la pneumonie: elle a été mise en usage dans tous les temps avec des succès non équivoques.

Méthode contre-stimulante.

Cette méthode, qui consiste dans l'emploi de l'émétique à hautes doses, a été empruntée à *Rasori* par *Laennec*, qui le premier l'a introduite en France. Après une saignée de huit à seize onces, on donne une première dose de tartre stibié d'un grain, dans deux onces et demie d'infusion de feuilles d'oranger légère et froide, ou dans toute autre infusion aromatique, dans une émulsion édulcorée avec du sirop de guimauve ou de fleur d'oranger. On répète la même dose de deux en deux heures, si aucun accident n'en est la suite, jusqu'à ce que le malade en ait pris six, et on le laisse ensuite reposer pendant sept ou huit heures, dans le cas toutefois où l'affection ne s'aggraverait pas.

Mais si la pneumonie est déjà avancée, si l'oppression est forte, ou si l'un des deux poumons est pris en entier, on continue le tartre stibié sans interruption, de deux en deux heures, jusqu'à ce qu'il y ait un amendement dans les symptômes, et que l'amélioration soit indiquée par des signes stéthoscopiques. On peut même (la plupart des circonstances aggravantes indiquées ci-dessus se trouvant réunies) porter chaque dose de tartre stibié à deux grains, et même à trois grains dans la même quantité de véhicule.

Beaucoup de pneumoniques supportent l'émétique administré de cette manière, sans vomir et sans éprouver d'effets purgatifs. D'autres, et c'est le plus grand nombre, ont deux ou trois vomissemens, et vont cinq ou six fois à la selle le premier jour; mais les jours sui-

vans ils n'ont plus que des évacuations médiocres, et souvent même ils n'en ont plus. Lorsque la *tolérance* (*Rasori*) pour ce médicament s'est établie, il arrive souvent que les malades sont constipés, et qu'on est obligé de recourir à l'usage des lavemens.

Lorsque les évacuations continuent le second jour, ou quand dès le premier il y a lieu de craindre que l'émétique soit difficilement supporté, il faut ajouter une à deux onces de sirop diacode à la potion stibiée. En général, l'effet de ce médicament n'est jamais plus rapide ni plus héroïque que lorsqu'il ne détermine aucune évacuation alvine.

L'usage du tartre stibié doit être continué tant que dure la *tolérance*, c'est-à-dire la faculté de supporter ce médicament avec avantage, et tant qu'il existe encore quelques traces de râle crépitant.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Frigidum inimicum ossibus, dentibus, nervis, cerebro, spinale medullæ; calidum verò utile. *Sect.* 5, *aph.* 18.

II.

Sed et, si quid doluerit antè morbum, ibi se figit morbus. *Sect.* 4, *aph.* 33.

III.

A plagâ in caput, stupor, aut delirium, malum. *Sect.* 7, *aph.* 14.

IV.

Mulieri, menstruis deficientibus, è naribus sanguinem fluere, bonum est. *Sect.* 1, *aph.* 33.

V.

Erysipelas ab exterioribus verti ad interiora non bonum; ab interioribus autem ad exteriora, bonum. *Sect.* 6, *aph.* 25.

VI.

Non satietas, non fames, neque aliud quidquam bonum est, quod naturæ modum excedat. *Sect.* 2, *aph.* 2.